

Allegato 1. Modulo per la segnalazione di sospetto avvelenamento

FAX

A: Sindaco del Comune di _____ Fax n: _____ Servizio Veterinario Ufficiale ASP _____ Fax n: _____

Data __/__/20__

Il/la sottoscritto/a _____,

Medico Veterinario: ASP [] specificare quale _____ Libero professionista []

Altro (es. Parchi, Riserve o Centri di recupero) [] specificare quale _____

Comune: _____ **Provincia:** _____

Via: _____ **n.** _____

Telefono: _____ **Fax:** _____

E-mail: _____ **Cellulare** _____

Ai sensi dell'O.M. 18 dicembre 2008 e successive modifiche, recante “*Norme sul divieto di utilizzo e di detenzione di esche o di bocconi avvelenati*” **segnala** che sulla base di :

Sintomatologia []

Morte sospetta []

emette diagnosi di sospetto di avvelenamento di n. _____ esemplari appartenente/i alla specie _____ e al fine della conferma invia, tramite l'ASP, il/i seguente/i campione/i:

Carcassa []

Contenuto gastrico/vomito []

Organi interni [] _____ Altri liquidi organici* [] _____

*specificare quali

all'IZS competente per territorio per la conferma della diagnosi.

Timbro e firma leggibile del Medico Veterinario dichiarante
